

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

| | | | |
|--------------------------|---|---------------------|----------------------|
| Apellidos y Nombres | Mariana Alcántara Varma Hebrá | | |
| Fecha de Nacimiento | 28/01/1989 | Lugar de Nacimiento | Lima |
| Documento de Identidad | 74226326 | Estado Civil | Soltera |
| Dirección | Calle Daniel Hernández 1299, Pueblo Libre | | |
| N° Celular / No / e-mail | 981 682082 | | Varmahebra@gmail.com |

II. ESTUDIOS REALIZADOS

| TÍTULO O GRADO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS | GRADO ACADÉMICO | ESPECIALIDAD | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN) |
|-----------------------|---|-----------------|----------------------|--|
| ESTUDIOS TÉCNICOS | | | | |
| BACHILLERATO | San Juan de los Ríos | Bachiller | Administración Hebrá | 2005-2009 |
| TÍTULO PROFESIONAL | UPEL | Licenciada | Administración Hebrá | 2012 |
| POSTGRADO O DIPLOMADO | Continuos y Escala | Diplomado | Escuela de Marketing | 2018-2019 |
| MAESTRÍA | | | | |
| DOCTORADO | | | | |

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

| N° | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN | CIUDAD-PAÍS |
|----|---|---------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | Cursos de Transformación digital para el employer | Abril/2020 | Google | Lima/Perú |
| 3 | Curso de Kaizen | Set/2020 | En estado- Bta | Lima/Perú |

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológico, empezando por la más reciente. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

| N° | Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|----|--------------------------------|----------------|---------------------|----------------------------------|
| 1 | Rimac Seguros | Seguros | 4H-1000 | Coyuntura del país - negociación |
| 2 | Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| | Ejecutor Operaciones | 09/2011 | 09/2020 | 8 años |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) *Soporte administrativo, operativo y comercial, labores de apoyo, mantenimiento*
 b) *Apoyo al área de recepción, análisis de datos, calificar, atención de*
Reclamos de los clientes.

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| <i>Junta club</i> | <i>Equipamiento</i> | | <i>Permanencia</i> |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| <i>Gerente Comercial</i> | <i>Set/2009</i> | <i>Jun/2011</i> | <i>2 años</i> |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) *Reserva de cartera de clientes para rendir los servicios del club.*
 b) *Gerente zonas de los clientes.*

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) _____
 b) _____

| 4. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) _____
 b) _____

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

Patronato del Parque de la Leyendas Felipe Benavides Barrera
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

| | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------|
| ¿Tiene algún tipo de discapacidad? | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI () |
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad: | | |
| Registro CONADIS - Nro. de Carnet: | | |
| ¿Tiene antecedentes penales, penales o judiciales? | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI () |
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente: | | |
| ¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE? | <input checked="" type="radio"/> NO | <input type="radio"/> SI () |
| De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición | | |

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que firmo el 29 del mes de Octubre de 2020.



[Firma]

[Firma]
(Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.



Patronato del Parque de las Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS Felipe Benavides Barreda

Presente:
Yo, Vania Melissa Molina Alcaritana
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 44726326, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° 000-024-2020, convocada por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Asistente Administrativo
(Profesión o tipo de puesto)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)



Vania Melissa Molina Alcaritana
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 29 de Octubre del 2020

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) (NO) |
| Tipo de Discapacidad | |
| Física | () <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| Auditiva | () <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| Visual | () <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| Mental | () <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 63-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)





Patronato del Parque de la Leyendas Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 004-2020-CAL-PATPAL-ABW

Formulario N° 001

Formulario N° 001

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS EFISAM

Yo, Vanessa Melissa Helena Abadía
Identificada con DNI N° 73442324
Calle Dávalos N° 17 Urb. San Antonio

DECLARO QUE, A LA FECHA, NO ME ENCONTRABA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS DE QUE HAY INFORMACIÓN EN LEY N° 28770, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2003-170, ni en el presente ni en el pasado, y bajo la responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Fecha: 29 de Octubre de 2020

[Firma]
FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Vania Melissa Molina Alcántara Identifica
de (D) DNI N° 94286336
con domicilio en Calle David Hernández 1293 Declaro bajo
juramento no recibir ingresos por parte del Estado*, ni haber sido condenado o haber sido sancionado o sancionada administrativamente por no
atender la labor en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, 29 de Octubre de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE



* Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barrada
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-188

Formato 2-C

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NOPOSIISMO - Ley N° 26771 D.S. N° 025-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, Varia Melina Molina Alcaraz (Nombre y apellido)
Identificado (a) con DNI N° 44776374 al amparo del Principio de Veracidad señalado por el
artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento
Administrativo General - Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

No tener en la institución, funciones hasta el 4° grado de responsabilidad, 2° de actividad o por cargo de
matriculación, con la facultad de designar, nombrar, contratar o reemplazar de manera directa o indirecta en el
ingreso o laborar al PATPAL.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en las acciones de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobados
por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me someto a lo determinado en las normas
sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y
nombres radican, a quienes (e) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señalar la(s) confirmación(es):

| RELACIÓN | APELLIDOS | NOMBRES | ÁREA DE TRABAJO | CONDICIÓN CONTRACTUAL |
|----------|-----------|---------|-----------------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado
es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevé pena
privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad,
así como aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima 29 de Octubre de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-488

Formulario - 2 D
DECLARACION JURADA DE AGENCIA DE REPRESENTIVO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha [30/10/20] tengo familiares favorecidos en la Municipalidad Metropolitana de Lima (Distritos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo en:

| N° | Apellidos y Nombres Completos del Familiar | Dependencia en la que labora en el Familiar | Fecha de ingreso del familiar (del último contrato) | Categoría Laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) | Parentesco |
|----|--|---|---|---|------------|
| | Afecta al 2º Grado de consanguinidad | | | | |
| | Hasta el 2º Grado de afinidad | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 413 y 488 del Código Penal (*)

Nombre y Apellidos: Varios Melissa Helina Alvarado
 Firma: Miss Helina
 D.N.I. N°: 44726326
 Condición Laboral: _____
 Cargo: _____
 Dirección u Oficina: _____
 Fecha: 29/10/2020



Leyenda:
 (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales
 (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas Municipales

(*Artículo 413º el que, en un procedimiento administrativo, hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 488º el que de cualquier otro modo que en este especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulada, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o suspenso respalda, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo vivo a una persona fallecida o que no ha nacido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.

Patronato del Parque de la Leyendas Felipe Benavides Barrada
Convocatoria N° 024-2020-CAS PATPAL EBB

Formato 2.1

DECLARACION JURADA DE CONVENIMIENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Yo, Vania Helena Molina Alcarán DNI 4426214 Identificación (A)
con CUI 1244 en Perú domicilio fiscal en
Calle Daniel Hernández 1244 declaro bajo juramento que
tengo conocimiento de la siguiente normatividad:
Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 10° de la Ley N° 27815, Ley del Código
de Ética de la Función Pública.
Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función
Pública.

Adicionalmente, declaro que me comprometo a observar y cumplirlos en toda circunstancia.

Lima, 29 de Octubre de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

